.................................................................

*(pieczęć Wykonawcy lub Wykonawców*

*ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia)*

Do:

 FUNDACJI ROZWOJU SYSTEMU EDUKACJI

 ul. MOKOTOWSKA 43

 00-551 WARSZAWA

**OFERTA**

My, niżej podpisani

działając w imieniu i na rzecz:

w odpowiedzi na zapytanie ofertowe ZO/40/PS/2017 dotyczące świadczenia usługi hotelarsko-gastronomicznej w tym wynajmu sal konferencyjnych w celu organizacji szkolenia trenerów warsztatowych eTwinning.

składam niniejszą ofertę.

1. Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia w cenie całkowitej

wartość brutto:

słownie:
zgodnie z poniższą tabelą:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość zamawiana** | **Cena jednostkowa brutto** | **Wartość brutto** |
| **(1)** | **(2)** | **(3) = (1) x (2)** |
| 1. | pokój jednoosobowy  | 20 |  |  |
| 2. | pokój dwuosobowy  | 70 |  |  |
| 3. | sala konferencyjna 80 osób | 2 |  |  |
| 4. | sala warsztatowa 25 osób | 2 |  |  |
| 5. | przerwa kawowa jednorazowa | 80 |  |  |
| 6. | przerwa kawowa całodzienna | 80 |  |  |
| 7. | obiad | 80 |  |  |
| 8. | kolacja zwykła | 80 |  |  |
| 9. | kolacja uroczysta grillowa | 80 |  |  |
| 10. | oprawa muzyczna | 1 |  |  |
| RAZEM |  |

1. Zobowiązujemy się wykonać przedmiot zamówienia zgodnie z **opisem przedmiotu zamówienia**.
2. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą 30 dni od upływu terminu składania ofert.
3. W razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach określonych przez strony oraz w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego przy uwzględnieniu zapisów istotnych postanowień umowy załączonej do zapytania ofertowego.
4. Załącznikami do niniejszej oferty są:
	1.
	2.
	3.
	4.
	5.
5. Osoba uprawniona do kontaktów z Zamawiającym (imię i nazwisko, nr tel./faksu, adres e-mail):

 *miejscowość, data podpis Wykonawcy*

 *lub upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy*